|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2** 报名序号： | | | | | | | | | | | |
| **金沙县第二人民医院2024年1月面向社会公开招聘合同制人员报名表** | | | | | | | | | | | |
| **报考职位：** | | | | | | | | | | | |
| **应聘人员 身份证复印件粘贴处** 1.（将《居民身份证》复印件正面 沿有效区域剪切后，规范、整洁 地粘贴在此处，要保证复印的信 息清晰。也可将身份证有效区域 电子版照片粘贴在此处再打印。 2.同时提供一张完整《居民身份证》 复印件（含正面和反面））。 | | | | | | 政治面貌 | |  | | 照片1 | |
| 婚姻状况 | |  | |
| 执业资格证 | |  | |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业时间 | |  | |
| 所学专业具体名称 | |  | | | | 毕业院校 | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | 工作年限 | |  | 参加工作时间 |  | |
| 专业职称 |  | | | 专业职务 | |  | | | 电子邮箱 |  | |
| 家庭详细地址 |  | | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 是否满足该职位要求的其他报考条件 | | | | | |  | | | | | |
| 应聘人员 提供材料 | 居民身份证复印件 |  | 毕业证复印件 |  | 学位证 复印件 |  | 单位同意报考证明 | |  | 有关资格证复印件 |  |
| 主要简历（从高中开始填写） | |  | | | | | | | | | |
| 报名信息确认 | | 以上填写信息均为本人真实情况，如有虚假、遗漏、错误、模糊，责任自负。 　 应聘人员签名：　　　　　代报人员签名：　 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 报名资格 审查意见 | | 审核人：　　　　　 　 年　 月 　日 | | | | | | | | | |
| 注：**1**.“报名序号”由报名工作人员统一编排填写；**2**.“取得资格”按资格证书名称填写，如：执业医师等；**3**.“政治面貌”分别填写：中共党员、中共预备党员、共青团员、群众；**4**.“婚姻状况”分别填写：未婚、已婚、离异、丧偶；**5**.“联系电话”须填写长期有效电话，以便联系；**6**.报考单位名称、报考职位完全按照《简章》填写。 | | | | | | | | | | | |